NOUVELLE METHODE

DE

TRAITER LES MALADIES

QUI ATTAQUENT

L'ARTICULATION DU COUDE ET DU GENOU.

Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b31874149

NOUVELLE METHODE
DE
TRAITER LES MALADIES
QUI ATTAQUENT
L'ARTICULATION DU COUDE ET DU GENOU,

Par H. PARK Chirurgien de l'Hôpital de Liverpool.

Ouvrage traduit de l'Anglois.



A PARIS,
Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXIV.



PRÉFACE.

On lit dans le Recueil des Obſervations de M. White (1), qu'un jeune homme écrouelleux, âgé de quatorze ans, & dont la tête de l'humérus étoit cariée, a été guéri dans l'eſpace de quatre mois, par la ſection de l'extrémité ſupérieure de cet os. Une inciſion faite à travers une ouverture fiſtuleuſe, depuis l'acromion juſque vers le milieu du bras, a ſuffi pour faire ſortir la tête de l'os de ſa cavité, la capſule étant détruite par la ſuppuration. Ce malade n'a point eu d'hémorragie, ſon bras eſt reſté un peu

(1) Caſes in Surgery with Remarks. *London*, 1770, in-12.

plus court que l'autre, & ne peut ſe mouvoir dans la cavité de l'omoplate, ni être élevé juſqu'à une certaine hauteur; mais tous ces inconvéniens ſont aſſurément préférables à la perte du bras qu'on vouloit amputer dans la jointure de l'épaule.

M. Gooch (2) donne expreſſément le conſeil de ſcier la tête de l'os, lorſque dans une luxation très-compliquée, elle a paſſé à travers les tégumens, & a été expoſée à l'air pendant un certain temps. Un vieillard eut une luxation du pied très-conſidérable, pour laquelle on propoſa l'amputation de

---

(2) A Practical Treatiſe on wounds and other chirurgical ſubjects. *Norwich*, 1767, *in*-12.

la jambe. M. Cooper ſcie l'extrémité articulaire du tibia & du péroné, & guérit le malade qui a vécu pluſieurs années après cette opération. Un autre ſe luxe l'extrémité inférieure du radius, qui ſort à travers les tendons du poignet, & la peau qui les recouvre. On fait la ſection de cette portion du radius déplacé, le malade guérit ſans éprouver une diminution bien ſenſible dans la force, & dans les mouvemens de la main & de l'avant-bras. Une femme ſe luxe une des phalanges du pouce de la main droite, l'os paſſe à travers les tégumens; la réduction étant impoſſible, on ſcie l'excédent de cette portion oſſeuſe : cette femme bien guérie, continue de ſe ſervir de ſon pouce,

presque aussi bien qu'avant son accident.

Tous ces faits & plusieurs autres semblables que je pourrois accumuler ici, étoient connus de M. Park, lorsqu'il imagina que dans certaines maladies du coude & du genou, pour lesquelles l'amputation a été regardée jusqu'à présent comme indispensablement nécessaire, la Chirurgie pouvoit encore offrir une nouvelle ressource, par laquelle en sciant les extrémités articulaires des os attaqués de carie, on conserveroit le membre du malade. C'est ce qu'il a exécuté en ôtant à un matelot la rotule & le ligament capsulaire, & en sciant l'extrémité cariée du fémur, du tibia & du péroné. Ces os se sont

consolidés au moyen d'un cal; la cure a été longue & difficile : le malade, après avoir couru plus d'un danger, a eu le bonheur de guérir, en conservant une jambe roide, inflexible, plus courte que l'autre, & dans laquelle l'articulation du genou n'existe plus. Cet exemple, qui annonce dans le Chirurgien plus que du courage, ne sera probablement jamais suivi; car il seroit très-possible qu'une mutilation de cette espèce, exercée sur un second malade moins robuste que le premier, lui causât la mort; ou, en supposant qu'il en réchappât, la jambe qui lui resteroit lui seroit peut-être moins utile qu'une jambe de bois.

Quoi qu'il en soit, j'ai pensé

que ce petit ouvrage pourroit exciter la curiosité des maîtres de l'art, & je me suis déterminé à en faire la traduction.





A MONSIEUR

PERCIVAL POTT,

MONSIEUR,

Je vous ai fait part, il y a plusieurs mois, du projet que j'avois d'essayer une nouvelle méthode de traiter quelques-unes des maladies qui attaquent les grandes articulations. L'amitié dont vous m'avez toujours honoré m'autorise à croire que vous daignerez approuver mon Ouvrage. Le public le recevra sans doute favorablement, lorsque vous l'aurez accueilli. L'importance du sujet que je traite justifie mon entreprise. Les maladies qui attaquent les grandes articulations, & pour lesquelles on a recours à l'amputation du mem-

bre, ne ſont malheureuſement que trop communes. Les tumeurs ſcrophuleuſes des jointures, les amas de pus qui ſe forment dans ces cavités articulaires après une ſimple inflammation, les fractures compliquées, les plaies d'armes à feu, les plaies en apparence les plus ſimples qui pénètrent dans ces cavités, quelque favorable qu'en ſoit la terminaiſon dans un très-petit nombre de cas; toutes ces maladies articulaires, dis-je, finiſſent toujours, malgré les ſecours de l'Art, par faire périr les malades, à moins qu'on ne faſſe à temps l'amputation du membre. Il feroit inutile de vouloir donner aux praticiens de nouvelles preuves de ce que j'avance; mais j'eſpère démontrer que dans quelques-unes de ces maladies qui attaquent la jointure du coude & du genou, & pour leſquelles l'amputation a été jugée juſqu'à préſent indiſpenſablement néceſſaire, la Chirurgie peut encore offrir des reſſources inconnues à ceux qui nous ont précédé, par leſquelles les malades conſerveront leurs membres & jouiront

du mouvement que la nature a accordé à ces parties.

Cette ressource est l'*extirpation totale de la jointure*, ou la section des extrémités des os qui forment l'articulation : ayant soin d'emporter en tout ou en partie le ligament capsulaire. Par là on obtient la guérison au moyen d'un cal, en réunissant en un seul os, sans aucune articulation mobile, le fémur avec le tibia quand c'est le genou qui est malade ; & l'humerus, le radius & le cubitus, quand c'est le coude.

Ce n'est que depuis quelques années que j'ai conçu la possibilité d'une telle opération avec quelque espérance de succès ; mais l'entreprise me paroissant pleine de difficultés & susceptible de beaucoup d'objections, je n'ai pas cru devoir la hazarder avec trop de précipitation : j'ai voulu préalablement consulter différentes personnes de l'Art avec lesquelles je me suis souvent entretenu de cette opération. Voici les principales difficultés que mes propres réflexions m'ont fait naître & les observations que

mes amis m'ont communiquées : ſavoir, le riſque de bleſſer les principaux vaiſſeaux ſanguins ; — l'inflammation & la ſuppuration conſidérables, ſuite ordinaire des plaies des articulations ; — l'incertitude d'obtenir un cal ferme & ſolide ; — la perte des attaches des muſcles extenſeurs ; — le doute que le malade puiſſe ſe ſervir de ſon membre, en ſuppoſant même que la guériſon ſoit poſſible ; — l'incertitude de pouvoir emporter toute la maladie, lorſque la carie détermine l'opération ; — enfin la crainte de la récidive, lorſque la maladie articulaire eſt produite par une cauſe ſcrophuleuſe. Quoique ces difficultés me paruſſent très-conſidérables au premier coup d'œil, je me flattois néanmoins qu'en y réfléchiſſant avec plus d'attention, elles perdroient beaucoup de leur force. Le riſque de bleſſer les principaux vaiſſeaux du bras ne me parut pas bien grand, parce que les vaiſſeaux étant ſuffiſamment éloignés de l'os, il étoit poſſible d'en éviter la léſion ; il y avoit bien plus à craindre

pour le genou, les vaiſſeaux poplités paſſant immédiatement entre les condyles du fémur. J'imaginois néanmoins qu'on pourroit éviter aiſément cet inconvénient: au reſte, c'étoit aux expériences faites ſur le cadavre à décider la queſtion; dans cette vue, & pour déterminer auſſi la meilleure maniere d'opérer, on fit les expériences ſuivantes dans le printemps de l'année 1781.

On fit une inciſion qui commençoit deux pouces au deſſus de l'extrémité ſupérieure de la rotule, que l'on continua juſqu'environ deux pouces au deſſous de ſon extrémité inférieure; enſuite, la jambe étant étendue, on fit une ſeçonde inciſion qui croiſoit la premiere à angle droit, immédiatement au deſſus de la rotule, à travers les tendons des muſcles extenſeurs juſqu'à l'os. Cette ſeconde inciſion qui étoit tranſverſale, s'étendoit d'un côté du membre à l'autre & embraſſoit la moitié de ſa circonférence: les angles inférieurs de ces inciſions étant écartés, on vit à découvert le ligament capſulaire; on ôta

la rotule, on ſépara les angles ſupérieurs de la plaie de maniere à découvrir les condyles du fémur, & à permettre de paſſer un couteau droit en travers du côté de la partie poſtérieure & applatie de l'os, immédiatement au deſſus des condyles, ayant ſoin de tenir la lame de l'inſtrument appliquée le long & près de l'os. Après l'avoir retiré, on introduiſit à ſa place une ſpatule élaſtique pour garantir les parties molles, tandis qu'on ſcioit le fémur; enſuite on ôta avec ſoin la portion articulaire de cet os, après l'avoir ſciée & détachée: puis on fit ſortir aiſément la tête du tibia qu'on ſcia de même; on emporta autant qu'il fut poſſible le ligament capſulaire, laiſſant ſeulement la partie poſtérieure de ce ligament pour couvrir les vaiſſeaux. En les examinant avec attention, je vis avec plaiſir que non ſeulement ils n'avoient point été endommagés, mais qu'ils étoient encore aſſez bien recouverts, & que pendant toute l'opération l'inſtrument n'en avoit point approché. Il faut avouer que la plaie

étoit horrible à voir : elle reſſembloit à une large caverne dont les parois étoient très-minces ; enfin il ne s'en falloit guères que l'amputation ne fût complette. Cependant, comme il étoit néceſſaire que la jambe eût toute ſa nourriture, & comme toute ſurface ſaine inciſée ſoit dans l'os, ſoit dans les parties molles, eſt naturellement diſpoſée à végéter ou à bourgeonner, j'eſpérois que la nature trouveroit un moyen efficace pour réparer cette brèche. — On eſſaya enſuite l'opération ſur la jointure du coude ; — on fit une ſimple inciſion longitudinale depuis environ deux pouces au deſſus juſqu'environ la même diſtance au deſſous de la pointe de l'olécrâne ; on écarta les lèvres de la plaie ; on tâcha de diviſer les ligamens latéraux & de luxer la jointure : mais la choſe paroiſſant difficile, on ſcia l'olécrâne, par ce moyen on découvrit aſſez la jointure pour la luxer aiſément, ſans être obligé de faire une inciſion tranſverſale ; on fit ſortir l'extrémité inférieure de l'humerus qu'on ſcia, ainſi que

l'extrémité supérieure du radius & du cubitus : cette opération parut fort aisée; mais on ne considéra point que l'articulation étoit saine & le sujet très-maigre, & que par conséquent les tégumens étoient fort lâches. Dans une jointure malade, j'imagine que le cas doit être très-différent, & qu'il seroit nécessaire de faire une incision cruciale & de diviser l'humerus au dessus des condyles, comme nous avons fait en décrivant l'excision de l'extrémité inférieure du fémur.

Il se présentoit encore une autre difficulté à vaincre, savoir, la grande inflammation, la douleur & la suppuration abondante, suite ordinaire des plaies des grandes articulations. Tous ces accidens paroissent dépendre essentiellement de la dénudation du ligament capsulaire qui s'enflamme & se tuméfie fort aisément pour peu qu'on l'irrite, & qui alors acquiert une sensibilité exquise : de plus, une large surface cartilagineuse mise à découvert, ne produit que très-difficilement des chairs grénues favorables à

la conſolidation. Mais il faut conſidérer que dans l'opération dont il eſt ici queſtion, il ſeroit néceſſaire d'emporter le cartilage & la capſule, d'où il réſulteroit une ſurface récemment inciſée : de plus, il eſt aujourd'hui bien avéré qu'on peut, dans quelques occaſions, attaquer impunément les grandes articulations, ſans qu'il en réſulte des accidens très-dangereux. MM. White, Bent & Orred ont retranché la tête de l'humerus ; M. Gooch & d'autres Chirurgiens ont recommandé de ſcier l'extrémité articulaire des os dans les luxations compliquées. Ces opérations, quoique très-différentes de celle que je propoſe, ſont néanmoins la preuve de ce que j'avance : mais pourquoi les accidens qui ont ſuivi ces opérations ont-ils été très-légers ? c'eſt ce que je n'entreprendrai pas de décider. Cependant, il me paroît probable que ces ſuccès ſont dus non-ſeulement à l'iſſue libre qu'on a procurée au pus, mais ſur-tout à l'état de relâchement des reſtes du ligament capſulaire, en exciſant une partie de l'os qui formoit l'articu-

lation. Mais puiſque j'ai eu occaſion de parler des luxations compliquées, il ne ſera peut-être pas hors de propos de rappeller une obſervation qui a été faite il y a vingt-trois ans, par M. Wainman de Shripton, à Craven, obſervation d'autant plus importante, que cette maniere de traiter les luxations compliquées étoit alors inſolite. Il y a long-temps que ce fait auroit dû être publié, pour l'honneur de M. Wainman & pour le bien de l'humanité; le voici tel qu'il le rapporte. » Un homme qui » couroit à cheval à toute bride, tom- » ba & ſe luxa le cubitus : l'os du bras » paſſa à travers les tégumens & entra » bien avant dans la terre, ce qui mit » cet os entierèment à nud; il fut im- » poſſible de le réduire. J'imaginai qu'il » n'y avoit rien de mieux à faire que » d'amputer le bras, mais la famille du » malade s'y oppoſa : je fis appeller le » docteur Taylor qui fut de mon avis, » le malade ne voulut point s'y rendre. » Nous crûmes qu'il n'y avoit point de » meilleur parti à prendre que celui de

» ſcier l'humerus, ce que je fis environ
» un pouce au deſſus du ſinus qui reçoit
» l'olécrâne. Enſuite je plaçai le bras
» dans la ſituation que je crus la plus
» avantageuſe, pronoſtiquant qu'il ſe fe-
» roit une ankyloſe: je me trompai, le
» malade vit encore, & peut exécuter
» tous les mouvemens du coude auſſi ai-
» ſément que s'il n'eût jamais été bleſſé.«

M. Wainman, dans une autre lettre écrite à mon ami le docteur Binns, qui a eu la bonté de me communiquer le fait précédent que M. Wainman a bien voulu me permettre d'inſérer ici, M. Wainman, dis-je, entre dans un détail plus circonſtancié de cette luxation, & rapporte que l'humerus étoit luxé en dedans, & que les têtes du radius & du cubitus avoient été pouſſées ſous le muſcle biceps.

On objectoit encore qu'il étoit très-douteux qu'on pût obtenir un cal ferme & ſolide, mais ce doute me paroiſſoit peu fondé; car nous voyons tous les jours qu'en rapprochant l'une de l'autre deux ſurfaces d'os vivantes, elles

tendent à se réunir. Et comme nous voyons la nature produire très-souvent cet effet dans des parties malades, il y a tout lieu de croire qu'elle agiroit pour le moins avec autant d'efficacité lorsque la maladie ne subsisteroit plus, & qu'on voudroit réunir ensemble deux surfaces d'os parfaitement saines.

Quant aux insertions des muscles extenseurs que cette opération détruiroit, il suffit de répondre que la jointure étant extirpée, elle n'a plus besoin de muscles pour se mouvoir, & que comme on ne retrancheroit point les extrémités incisées des muscles, ils s'attacheroient nécessairement à quelque partie du cal, ce qui suffiroit.

Quant à ce qui regarde l'utilité du membre, même après la guérison, la question est sans doute importante & mérite d'être examinée avec attention. Dans le bras cependant, les avantages qui résultent de la conservation de la main & des doigts avec tous leurs mouvemens primitifs, excepté ceux de pronation & de supination, sont si évidens

& si considérables, indépendamment des mouvemens du coude & de la longueur du bras, qu'il n'y auroit point à hésiter un seul instant, ce qui doit suffire pour déterminer les malades, dans tous les états de la vie, à courir quelques risques pour être guéris aux conditions que je propose. Quant à la jambe, j'avoue que je ne me promettois point un succès égal au danger que courroit le malade, & cela par les raisons suivantes. Les parties formant les parois de la cavité, après la section de l'os, seroient presque entiérement tendineuses ou membraneuses; la plaie n'offriroit point une pente libre & facile pour l'issue du pus, & la contre-ouverture seroit presque impossible; le malade seroit obligé de garder le lit long-temps, le membre perdroit probablement beaucoup de sa longueur, au lieu que dans le coude l'os est plus petit à proportion de tout le membre & entouré de beaucoup de parties charnues, la plaie offriroit une pente & une issue libre au pus, le malade ne seroit obligé de garder le lit que pen-

dant peu de temps, & le raccourciſſement du membre ſeroit peu conſidérable. Cependant comme on peut mettre les tendons & les membranes dans un état de relâchement, comme on peut donner une iſſue libre au pus, & qu'il eſt probable que le malade ne ſeroit pas obligé de garder le lit plus long-temps que ceux qui y reſtent tous les jours ſans inconvénient pour une fracture, je ne voyois pas qu'il y eût tant à craindre des accidens ci-deſſus mentionnés. Quant à la perte de ſubſtance de l'os, je me flattois que j'en regagnerois une partie au moyen du cal. C'eſt un fait bien connu de tout praticien, que dans pluſieurs fractures il y a un temps marqué entre le déclin de l'inflammation & la formation du cal, pendant lequel on peut, à raiſon de la grande perte de ſubſtance oſſeuſe, tenir le membre dans l'extenſion, s'il eſt néceſſaire, ſans inconvénient. De plus, en examinant ſoigneuſement quelques perſonnes qui avoient de la roideur dans les genoux, produite par différentes cauſes, & dont les extrémités avoient la

longueur

longueur qu'elles doivent avoir naturellement, j'ai remarqué que cette longueur leur étoit fort incommode, en ce qu'ils étoient obligés, à chaque pas, de décrire un cercle pour ne point heurter leurs pieds contre chaque caillou qui se trouvoit à leur rencontre, ou de profiter de l'avantage du chemin, en tenant toujours le membre roide du côté qui étoit le plus bas. De-là il paroît qu'un peu de raccourcissement dans le membre seroit avantageux au malade: c'est à quoi l'on ne fait pas assez d'attention dans la construction des jambes artificielles. L'expérience seule peut décider quel doit être le degré de raccourcissement, eu égard aux suites de l'opération. Cependant s'il étoit possible de le trouver, je ne puis m'imaginer qu'un pied & des orteils, indépendamment de la flexion du genou, aient assez peu de part dans l'action de marcher, pour mettre en problême lequel vaudroit mieux d'une jambe de bois ou d'une jambe de cette espèce; & certainement les personnes dont j'ai parlé plus haut, qui

avoient les genoux roides, marchoient avec plus de ſureté, de fermeté & plus d'aiſance que ceux qui avoient la meilleure jambe de bois. Et quoiqu'une jambe artificielle ſoit de toutes les inventions que l'art a fournies juſqu'à préſent la meilleure pour ſuppléer à une jambe naturelle, elle ne remplace pourtant ni la main, ni les doigts ; c'eſt pourquoi je ſerois bien plus circonſpect à recommander cette opération au genou qu'au coude, & je voudrois auparavant qu'une plus grande expérience m'eût appris à diſtinguer avec préciſion dans quel cas cette opération ſeroit, ou ne ſeroit point admiſſible.

Quant aux deux dernières objections, elles militoient avec preſque autant de force contre l'amputation que contre le procédé que je propoſois. En effet, dans le petit nombre de cas où les ſignes extérieurs manquent pour nous mettre à même de juger avec quelque certitude de l'étendue de la carie, nous ſommes également hors d'état de ſavoir ſi elle ne s'étend pas au-delà de la partie qu'il

faudroit amputer ; & par rapport aux malades attaqués d'écrouelles, dans lesquels on peut craindre un retour de la maladie, il eſt tout-à-fait incertain ſi la récidive prochaine ſe fera ſur ce membre, ou ſur un autre, ou ſur quelqu'une des parties internes.

Tout bien conſidéré, je ne voyois aucun ſujet de craindre qu'une perſonne qui auroit ſouffert une opération de cette eſpèce fût dans un état pire que celui qui auroit eu une fracture compliquée avec une égale perte de ſubſtance oſſeuſe, mais dont les principaux vaiſſeaux ſanguins n'auroient point été léſés. On auroit donné une iſſue libre au pus, on auroit applani les extrémités des os en emportant toutes les eſquilles & les pointes dont ils pouvoient être hériſſés. Car je puis aſſurer que ceux qui ont été admis dans notre Hôpital avec de ſemblables fractures, ont bien guéri ; il n'en eſt pas de même dans les Hôpitaux de Londres. L'air d'un Hôpital ſitué au milieu d'une ville immenſe, & la maniere de vivre de ceux

qui y ſont reçus pour ces maladies, peuvent occaſionner dans l'événement une grande différence; c'eſt ce que je laiſſe à déterminer aux autres. Cependant je me crois fondé à dire que le mauvais ſuccès dont j'ai été témoin oculaire dans le traitement de ces ſortes de fractures qui en elles-mêmes ne paroiſſoient pas abſolument dangereuſes, & qui étoient traitées par des perſonnes très-expérimentées, dépendoit beaucoup du local, & qu'un Chirurgien guériroit aiſément à la campagne ces mêmes fractures qu'il trouve ſi rebelles dans une ſituation moins heureuſe; c'eſt pourquoi j'héſiterois beaucoup à entreprendre l'opération en queſtion, ſi d'ailleurs les circonſtances n'étoient point favorables.

Tels ont été les motifs qui m'ont déterminé à faire cette opération, lorſque j'eus trouvé une occaſion favorable pour l'entreprendre; je n'ai pas attendu long-temps, car pendant que je faiſois ſur le cadavre les expériences indiquées ci-deſſus, Hector M'Caghen, matelot écoſſois, homme fort & robuſte,

âgé de 33 ans, étoit dans l'Hôpital, sous ma direction, pour une maladie du genou, qui subsistoit depuis dix ans. Quoique toute l'articulation fût considérablement augmentée de volume, elle ne l'étoit cependant pas autant qu'elle l'est ordinairement dans certaines affections scrophuleuses. Les tégumens, il est vrai, étoient si tendus, qu'ils paroissoient hors d'état de céder à aucune autre distension ultérieure; la contraction des muscles fléchisseurs étoit si forte, que la jambe formoit avec la cuisse un angle droit & restoit invariablement dans cette position. Je crus appercevoir entre les os un certain degré de réunion; mais il ne me fut pas possible de m'en assurer, parce que le plus léger mouvement que je faisois faire à la jointure causoit au malade des douleurs inouies. En vain employa-t-on pour les calmer tous les moyens possibles, rien ne réussit, pas même de larges vésicatoires. Mais comme je n'ai pas l'intention de décrier un remede aussi précieux, je remarquerai que les vésicatoires ont été

appliqués trop tard. En effet il étoit évident que la ſuppuration & la carie avoient déja fait des progrès conſidérables avant l'admiſſion du malade dans l'Hôpital. Quoiqu'il n'y eût point encore d'ouverture aux téguments, ce pauvre homme qui depuis quelque temps ſouffroit horriblement, & qui voyoit ſes maux s'accroître de jour en jour, dépériſſoit au point qu'il pria qu'on lui fît l'amputation de la cuiſſe. Avant que d'acquieſcer à ſa demande, je lui propoſai la réſection de la jointure, car je deſirois qu'il guérît par ce procédé, s'il vouloit s'y ſoumettre; quoique, pour les raiſons alléguées ci-deſſus, j'euſſe plutôt deſiré faire mon coup d'eſſai ſur le coude. Pour comble de malheur, la maladie étoit ſcrophuleuſe, les mouvemens des pieds & des orteils étoient imparfaits : cependant comme ces parties ainſi que les muſcles étoient évidemment ſains, je me flattois que l'état douloureux du genou en étoit la cauſe; & comme la maladie étoit évidemment bornée à la jointure, & que le ſujet étoit fort

& robuſte, je n'héſitai point à propoſer mon opération à laquelle le malade ne refuſa point de ſe ſoumettre ; je la fis le 2 juillet 1781.

En opérant, il m'arriva une choſe que je crois devoir rapporter ici, parce qu'elle m'a cauſé beaucoup d'embarras, & parce qu'elle pourroit peut-être dans la ſuite en cauſer à d'autres. Voici le fait: je ne voulois point faire d'inciſion tranſverſale, eſpérant qu'après que la rotule ſeroit ôtée, je pourrois au moyen d'une ſimple inciſion longitudinale écarter & ſoulever les tégumens, afin de couper les ligamens latéraux & tranſverſes, luxer enſuite la jointure, faire ſortir les extrémités oſſeuſes articulaires l'une après l'autre, & ſcier tout ce qui ſeroit vicié ; mais je fus bien trompé dans mon attente, car je m'apperçus que je n'avois pas fait aſſez d'attention à la différence qu'il y a entre des parties ſaines & des parties malades. En ouvrant l'articulation, je trouvai la plus grande confuſion dans les parties. Dans quelques endroits, les ligamens étoient très-

épaiſſis & durs comme de la corne; dans d'autres, ils étoient en ſuppuration : les cartilages étoient preſque entiérement détruits, & les têtes des os rongées en grande partie par une matière ichoreuſe & fétide dont la jointure étoit remplie. De plus, il y avoit déja une eſpèce de ſoudure commencée entre la tête du tibia & le condyle interne du fémur. Enfin après avoir employé beaucoup de temps à faire une tentative qui n'a ſervi qu'à rendre l'opération plus longue & plus pénible, j'ai cru devoir abandonner mon projet. J'ai donc fait une inciſion tranſverſale, j'ai ſéparé le fémur au deſſus des condyles de la manière déja décrite dans le compte rendu de l'opération faite ſur le cadavre, lorſque j'expliquois comment on avoit exciſé l'extrémité inférieure du fémur & la tête du tibia: il eſt donc inutile de répéter ici la même choſe: il ſuffit de dire que j'emportai un peu plus de deux pouces du fémur & un peu plus d'un pouce du tibia, c'étoit tout ce qu'il étoit néceſſaire de faire pour me donner la facilité de mettre

la jambe dans une ligne droite avec la cuiſſe ; la contraction des muſcles fléchiſſeurs ſuffiſant pour tenir en contact les extrémités des os ſciés. La ſeule artère qui ait été coupée en opérant eſt celle qui eſt ſur la partie antérieure du genou : elle ceſſa de verſer du ſang avant la fin de l'opération , cependant la pulſation continua d'être aſſez forte à la cheville du pied : les extrémités des os, & ſur-tout celle du fémur, ſaignèrent abondamment. Il eſt aiſé de concevoir qu'il reſtoit une grande portion de tégument : afin de ſoutenir cet excédent de peau , & pour l'empêcher de ſe replier en dedans entre les extrémités des os, & afin de réunir, autant qu'il étoit poſſible, les bords de la diviſion, je fis quelques points de ſuture à la plaie longitudinale & tranſverſale , vers le haut de la cuiſſe ; le panſement fut ſimple & très-ſuperficiel ; je mis le membre dans un étui de fer-blanc aſſez long pour contenir toute l'extrémité depuis la cheville du pied juſqu'à l'inſertion du muſcle *glutæus*.

Le malade paſſa la journée dans de grandes ſouffrances, il eut de fréquens vomiſſemens & perdit beaucoup de ſang. Sur les ſix heures du ſoir je le trouvai très-foible ; ſon pouls donnoit environ 120 pulſations par minute. Ayant défait le bandage qui étoit tout imbibé de ſang, & qui ſerroit juſqu'au point d'incommoder, je trouvai que l'hémorrhagie étoit preſque arrêtée : le malade en fut très-ſoulagé, la cavité de la plaie étoit remplie de ſang coagulé qui avoit ſoulevé les tégumens ; je ne voulus point l'ôter, je me contentai ſeulement d'appliquer un mélange de cire & d'huile, & de mettre par deſſus des compreſſes trempées dans de l'eau végéto-minérale froide, appareil qu'on devoit humecter continuellement : je fis enſuite donner au malade une potion anodyne.

Le 3 juillet il paſſa la nuit dans une grande agitation, mais ſans beaucoup de douleur & ſans éprouver de nouvelle hémorrhagie : il continua cependant d'avoir des maux de cœur ; les tégumens étoient très-tuméfiés dans l'en-

droit de la plaie: la cuiſſe & la jambe ne l'étoient point; je lui ordonnai une potion ſaline à prendre dans le moment de l'effervescence, & pour boiſſon du lait de beurre, de la limonade; le ſoir il prit un calmant.

Le 4, la nuit fut tranquille & le malade dormit beaucoup; il eut encore des maux de cœur, mais il deſira quelques alimens ſolides que je lui accordai. Le ſang coagulé commença à ſe diſſoudre & à s'évacuer au dehors, le gonflement diminua; je fis continuer les mêmes remèdes & les mêmes topiques, ajoutant quelques compreſſes trempées dans de l'eau de vie & placées de chaque côté du membre; je fis humecter ſouvent cet appareil avec de l'eſprit de de vin camphré, afin de corriger la mauvaiſe odeur.

Le 5, la nuit ne fut pas auſſi bonne à cauſe d'une douleur dans le dos dont il ſe plaignit, ſuite d'une mauvaiſe poſition qu'il avoit priſe en dormant; le membre étoit peu ou point douloureux, le pouls battoit 120 fois par minute:

cependant il n'y avoit presque point de chaleur, ni de soif : les foiblesses & les maux de cœur avoient cessé ; ils revenoient seulement lorsque le malade prenoit des potions salines & effervescentes, c'est pourquoi on en fit cesser l'usage. Comme le malade n'avoit point évacué naturellement depuis l'opération, je lui fis prendre de l'huile de ricin, & ensuite une infusion de quinquina : le soir il reprit sa potion anodyne ; je coupai les points de suture qui avoient été faits à la plaie transversale, dans l'espérance de donner au pus une issue libre ; mais cela devint inutile, parce que la plaie étoit réunie en grande partie ; je me contentai de la remplir légèrement d'un peu de charpie seche.

Le 6, il eut deux évacuations & point de maux de cœur, le pouls battoit 112 fois par minute : le jour précédent, il avoit eu quelques douleurs occasionnées par le mouvement qu'on fit faire au membre en changeant l'appareil & en se remuant pour aller à la selle ; cependant la nuit fut bonne, le

membre n'étoit ni trop chaud, ni douloureux, le gonflement étoit beaucoup diminué; l'extrémité inférieure de la plaie tranſverſale s'étoit un peu ouverte & donnoit une iſſue libre au pus; la plaie extérieure étoit réunie: j'ôtai les points de ſuture, l'infuſion de quinquina & la potion anodyne furent continuées.

Le 7, les points de ſuture au deſſus du genou paroiſſoient cauſer beaucoup de douleur en ſerrant trop les tégumens, c'eſt pourquoi j'ôtai celui qui étoit dans la partie inférieure, ce qui ſoulagea beaucoup le malade, en donnant à la plaie la liberté de s'ouvrir d'environ un pouce: en général, elle étoit ſordide comme un ulcère, & rendoit une quantité conſidérable de pus fétide; on ſubſtitua la décoction de quinquina à l'infuſion.

Le 9, le point de ſuture ſupérieur à la cuiſſe avoit coupé les tégumens; la plaie étoit conſidérablement ouverte, mais elle paroiſſoit plus nette & ne rendoit point une auſſi grande quantité de pus: les plumaceaux ayant cauſé beaucoup de douleur en retenant le pus

dans la plaie, j'ordonnai de la couvrir ſeulement avec un peu de charpie ſeche, & d'appliquer par deſſus un cataplaſme de navet que je préfere à celui de carotte, en ce qu'il corrige plus promptement la mauvaiſe odeur des ulcères putrides, ce qui le rend abſolument néceſſaire dans les Hôpitaux. Je crois que j'aurois beaucoup mieux fait d'ôter les points de ſuture au premier ou au ſecond panſement, vu qu'ils n'avoient d'autre utilité que de ſoutenir les tégumens relâchés, pour les empêcher de ſe replier & de tomber entre les extrémités des os, avantage qu'on auroit également obtenu en 24 heures, au moyen de l'adhérence inflammatoire & du gonflement. Je crois auſſi que j'aurois bien fait, ſi pendant l'opération j'euſſe garni légérement la cavité de la plaie avec de la charpie ſeche, pour arrêter l'hémorrhagie des extrémités oſſeuſes, & ſi je n'euſſe panſé la plaie que rarement.

Le 10, elle étoit en meilleur état, le pus moins abondant & de meilleure

qualité; les extrémités osseuses commençoient à bourgeonner, le pouls battoit 108 fois par minute, le ventre étoit réglé dans ses évacuations; le malade se trouvant mal couché dans son lit, je le fis transporter dans un autre.

Le 12, il avoit été fortement agité de spasmes dans la cuisse pendant les deux nuits précédentes, néanmoins son état n'en parut pas pire; tout l'intérieur de la plaie paroissoit bourgeonner, les os étoient presque recouverts. Je fis augmenter la potion calmante, & je lui permis de boire une pinte de bierre par jour.

Le 14, il avoit passé les deux nuits précédentes un peu mieux que les autres, quoique les spasmes continuassent encore: il avoit mis sa cuisse malade dans une mauvaise position en voulant trop la tourner de côté, position dans laquelle il avoit coutume de dormir depuis plusieurs années, mais qui étoit peu favorable alors, parce que l'extrémité du fémur étoit trop élevée & tournée en dehors; tout cela fut rectifié,

non ſans le faire beaucoup ſouffrir. J'obſerverai une fois pour toutes que cette circonſtance m'a donné beaucoup de peine pendant tout le cours de la maladie.

Le 15, les ſpaſmes l'ayant quitté ſans le ſecours d'aucun calmant, il paſſa une bonne nuit : on diſcontinua les cataplaſmes & on leur ſubſtitua des linges trempés dans un mélange de parties égales d'eau de chaux & d'eau de vie; on ſerra un peu le bandage.

Le 17, le pus qui s'écouloit à chaque panſement n'étoit pas à beaucoup près en auſſi grande quantité que le 15, quoique la plaie ne fût panſée qu'une fois par jour, tandis que juſqu'alors on l'avoit régulierement panſée deux fois par jour.

Le 21, il n'y avoit pas plus de pus qu'il n'en falloit pour humecter l'appareil, la cavité de la plaie étoit en grande partie remplie, & elle étoit réduite à plus de la moitié de ſa premiere grandeur; l'extrémité inférieure de l'inciſion tranſverſale s'étoit réunie & preſque

guérie; les tégumens, qui vers le déclin du gonflement s'étoient beaucoup froncés de chaque côté du genou, s'étoient rajuſtés d'eux-mêmes, quoiqu'il y eût encore du ſurplus: on fit changer de lit au malade.

Le 26, il ſe plaignit que le quinquina l'incommodoit & qu'il l'avoit vomi deux ou trois fois ſur le ſoir, avec la plus grande partie de ce qu'il avoit mangé, c'eſt pourquoi on en fit diſcontinuer l'uſage: à cette époque, le malade eut des ſueurs nocturnes conſidérables.

Le 28, le mal de cœur ceſſa & les ſueurs diminuerent; une petite quantité de pus formé ſous la cicatrice à l'intérieur du genou, ſe fit une iſſue à travers une petite ouverture dans laquelle on introduiſit un morceau d'éponge.

Le 31, on obtint au moyen de l'éponge une ouverture d'environ un pouce de long dans l'ancienne cicatrice, & on donna iſſue à trois onces de pus.

Le 2 août, l'ouverture dont je viens

de parler ne rendit que peu de pus ; la plaie ſe reſſerroit & diminuoit conſidérablement ; les extrémités des os étoient en grande partie recouvertes de bourgeons charnus : le malade eut encore des ſueurs abondantes pendant la nuit, on lui fit prendre trois ou quatre fois par jour vingt gouttes d'un élixir vitriolique.

Le 4, une petite tumeur groſſe à peu près comme une noix, & qu'on avoit apperçue depuis deux ou trois jours au dedans de la jambe un peu au deſſus du mollet, dans l'endroit où le malade avoit eu autrefois un cautère, mais qui avoit paru trop peu conſidérable pour mériter une attention particuliere ; cette tumeur, dis-je, s'ouvrit ce jour-là en levant l'appareil. Quelle fut alors ma ſurpriſe, lorſque je vis ſortir par cette petite ouverture quatre ou cinq onces de pus dont le foyer étoit au jarret où la peau étoit très-mince ! ce qui me fit eſpérer que j'obtiendrois bientôt une contre-ouverture. Ce même jour il ſe détacha du bord interne du fémur deux

ou trois petites eſquilles larges comme une pièce de douze ſols.

Le 7, les ſueurs étoient très-diminuées, & la quantité de pus beaucoup moins conſidérable.

Le 9, je remarquai deux autres petits ſinus, l'un ſur la partie interne & l'autre ſur la partie antérieure du genou, mais ils méritoient peu d'attention : le malade avoit ſenti la nuit précédente une grande douleur le long du tibia ; la réunion cependant paroiſſoit faire des progrès, car j'obſervai qu'en remuant la jambe de côté & d'autre, le mouvement ſe communiquoit juſqu'à un certain point à la cuiſſe.

Le 14, il ſe plaignit encore de ſentir de la douleur le long du tibia & vers l'extérieur de la jambe; j'obſervai près de la tête du péroné un petit amas de pus qui en preſſant ſortit par la grande plaie, c'eſt pourquoi je fis une contre-ouverture dans la partie la plus baſſe & la plus convenable, & j'y paſſai un ſeton.

Le 18, croyant que le ſeton avoit ſuffiſamment opéré, je l'ôtai; apperce-

vant ſur la cuiſſe quelques excoriations & éruptions, je ſubſtituai à l'eau de chaux, un mélange d'eau végéto-minerale & d'eau de vie, de chaque parties égales.

Le 21, les excoriations & éruptions étoient beaucoup diminuées; il s'étoit encore amaſſé un peu de pus ſur la ſurface extérieure de la jambe, mais ſans cauſer de douleur; la cicatrice faiſoit des progrès à vue d'œil: on changea de nouveau le lit du malade & ſes fanons, ce qui lui cauſa beaucoup moins de douleur que n'en avoient excité les mouvemens précédens.

Le 23, voyant que l'ouverture que j'avois faite à la partie extérieure de la jambe ſe fermoit, j'y introduiſis une nouvelle mèche.

Le 1 ſeptembre, j'ouvris un petit ſinus ſur la partie interne du genou: la plaie antérieure étoit réduite à très-peu de choſe; la réunion étoit devenue ſi ſolide, qu'un mouvement de rotation que je fis faire à la jambe ſe communiqua à la cuiſſe, quoique le cal me parût encore un peu flexible.

Le 8, le malade commença à ſortir de ſon lit & à reſter levé pendant quelques heures : l'ouverture du mollet rendoit peu ou point de pus, il n'y en avoit pas non plus au jarret, le malade ſe trouvoit fort bien ; la réunion étoit devenue ſi ſolide, qu'en prenant ſa jambe avec une main, il pouvoit lever tout le membre & le tourner comme il vouloit ſans douleur: cependant la molleſſe du cal ſubſiſtoit encore : j'ôtai le ſéton.

Le 15, il ne s'étoit point formé de nouvel amas de pus à l'endroit qu'avoit occupé le ſéton, l'ouverture paroiſſoit ſe fermer.

Le 1 octobre, la plaie de l'extérieur de la jambe étoit entierement guérie, la cavité de l'abcès du jarret étoit bien conſolidée, l'orifice du gras de la jambe étoit fermé, & la plaie antérieure étoit réduite à une petite excoriation de très-peu d'étendue: la partie interne du genou rendoit encore un peu de pus; le cal n'avoit point fait de progrès ſenſible depuis trois ſemaines.

Le 20, il eut une petite fievre avec

une légére inflammation éyſipélateuſe au genou, laquelle paroiſſoit diſpoſée à produire de nouvelles éruptions: comme il y avoit tout lieu de croire que cela venoit en grande partie de ce que le malade avoit été très-longtemps enfermé dans l'Hôpital, je crus devoir l'envoyer à la campagne; en conſéquence on le conduiſit le 22 à une ferme, à 3 milles de la ville, où l'on avoit tout préparé] pour le recevoir. Cependant la cicatrice de la plaie antérieure s'étoit ouverte, & étoit dégénérée en ulcère rongeur qui avoit acquis la largeur d'un écu de ſix livres; en conſéquence, je lui fis prendre le quinquina en ſubſtance, & je fis panſer l'ulcère avec la teinture de myrrhe & le miel roſat.

Le 4 novembre, ſa ſanté étoit parfaitement rétablie, l'ulcère étoit bien détergé & tendoit à une prompte cicatrice, le cal paroiſſoit acquérir de la ſolidité.

Le 1 décembre, l'ulcère étoit reduit à une très petite étendue, le cal ſe durciſſoit viſiblement; le malade commença à marcher avec des béquilles,

Le 15, le cal étoit aſſez ſolide pour permettre au malade de lever la jambe en portant la main ſous la cuiſſe, mais ſans toucher à la jambe : la réunion des parties ne parut point céder, quoiqu'en maniant l'endroit de la conſolidation il y eût encore un degré obſcur de flexibilité.

Le 31, la conſolidation étoit aſſez ſolide pour permettre au malade de lever le membre ſans le ſecours de ſa main.

Le 15 janvier 1782, le cal ceſſa tout-à-fait d'être flexible.

Le 30, il s'ouvrit un petit abſcès vers la partie inférieure du genou ; mais c'étoit ſi peu de choſe, que cela ne vaut pas la peine d'en parler.

Le 28 février, toutes les plaies furent parfaitement guéries, les forces du malade augmentoient de jour en jour.

Le 23 mars, je fus allarmé par un meſſager qui vint m'annoncer que ce pauvre homme étoit tombé & s'étoit caſſé la jambe ; mais j'eus la ſatisfaction de voir que l'alarme étoit en quelque façon fauſſe ; il eſt vrai qu'il avoit fait

une chûte occasionnée par une de ses béquilles qui s'étoit cassée, mais il en fut quitte pour une meurtrissure considérable à l'extérieur du genou, qui fut suivie de douleur, d'une forte inflammation, & d'un abscès qui s'ouvrit environ quinze jours après cet accident. Après que la douleur eut cessé, & lorsque le malade put souffrir qu'on fît mouvoir sa jambe avec une certaine force, j'observai que le cal s'étoit ramolli de nouveau, & ce ne fut que vers le milieu de juin qu'il recouvra son entiere solidité: pendant la plus grande partie de ce temps l'abscès fournissoit toujours du pus, mais en petite quantité ; il finit par se cicatriser complettement ainsi que les autres plaies ; dès ce moment le malade commença à faire de jour en jour un plus grand usage de son membre; mais comme des muscles qui avoient été long-temps dans l'inaction,& comme un membre qui avoit souffert une perte de substance aussi considérable, devoient naturellement être très-foibles, ce ne fut que vers la fin de juillet qu'ils acquirent

quirent aſſez de force pour ſupporter le poids du corps. A cette époque, le malade ſe plaignit que, quoiqu'il eût recouvré l'uſage de ſon pied & de ſes orteils, ils étoient néanmoins ſi foibles qu'ils ne pouvoient porter qu'avec peine le poids du corps; c'eſt pourquoi, il demanda qu'on lui fît faire un ſoulier à talon haut: on lui en fit un qui avoit le talon un pouce & demi plus haut que celui qu'il portoit à l'autre pied. Par cet artifice il put marcher avec facilité & fermeté, ſans l'aide d'une canne ou d'aucune eſpèce d'attelle pour ſoutenir l'endroit où la conſolidation des os s'étoit faite: cependant, quand il ſortoit, il faiſoit toujours uſage d'une béquille & d'une canne qu'il quittera bientôt, à ce que j'eſpére. Quand il s'en alla pour travailler, on lui donna un étui de cuir mince qui ſe laçoit depuis la cheville du pied juſqu'à la partie ſupérieure de la cuiſſe, & qui en outre étoit ſoutenu extérieurement par une plaque de fer mince pour garantir la jambe de toute eſpèce d'accident. A

cette époque le membre étoit près de trois pouces plus court que l'autre, le genou avoit une petite courbure en dehors, occaſionnée par la difficulté qu'on avoit eue à faire garder au malade une bonne poſition, comme il a été dit ci-deſſus; cependant cette courbure n'eſt pas aſſez conſidérable pour cauſer une difformité très-apparente: l'excédent des tégumens forme un pli de chaque côté du genou, les muſcles ſont plus petits & plus grêles que celui de l'autre jambe ſaine, le pied eſt de trois quarts de pouce plus court que l'autre, ſelon la meſure exacte priſe par le cordonnier qui a fait le ſoulier à talon haut. Il paroît par ce qu'on vient de dire que le cal n'a ſuppléé qu'en très-petite partie à la portion d'os qui a été ſcié; mais j'ai déja remarqué qu'avant l'opération les muſcles fléchiſſeurs étoient dans une ſi grande contraction, qu'il n'étoit pas poſſible que cela fût autrement. J'ai cependant eſſayé plus d'une fois, pendant la cure, d'augmenter la longueur du membre,

en le mettant dans une extenſion modérée *.

Quiconque réfléchira ſur la longueur du temps qui s'eſt écoulé depuis le commencement de l'opération juſqu'à la parfaite guériſon, croira peut-être que le procédé curatoire a été plus ennuyeux & plus pénible que l'événement ne peut être utile. C'eſt pourquoi il ne ſera pas hors de propos de récapituler les circonſtances ſuivantes, ſavoir : que l'opération a été faite le 2 juin ; que les premiers accidens n'ont été nullement dangereux ; que le pus, qui pendant quelques jours a été abondant, comme cela devoit être dans une plaie auſſi grande, eſt diminué de beaucoup vers le 10, & que le 21 il ne faiſoit qu'humecter l'appareil ; que vers ce temps la cavité de la plaie a été moins grande ; que les extrémités des os ont été recouvertes de bourgeons charnus ; que de tous les amas

* Depuis que j'ai écrit cette lettre, le malade a quitté ſa béquille : ſon membre s'eſt fortifié & lui rend tous les ſervices poſſibles, ſans douleur & ſans enflure ; il eſt allé ſur mer.

de pus qui se sont faits après l'opération, il n'y en a eu que deux qui aient été un peu considérables, sans avoir jamais fait craindre un danger imminent. Ces collections de pus étoient visiblement occasionnées par une portion du ligament capsulaire affecté, qu'on a été obligé de laisser dans la partie postérieure de la plaie, c'est pourquoi il est probable qu'on auroit pu prévenir ces dépôts purulens par une contre-ouverture pratiquée dans le temps de l'opération; peut-être auroit-on pu seconder la nature en introduisant un séton à chaque extrémité de la plaie transversale, le laissant sortir par le jarret, avec l'attention de ne pas blesser les vaisseaux. Le malade, il est vrai, a été obligé de garder le lit pendant neuf ou dix semaines; mais ce temps, ainsi que celui de la formation du cal, n'a pas été plus long que ne l'est celui qu'exige un grand nombre de fractures compliquées dont l'événement doit être visiblement favorable. Tout considéré, je déclare sans hésiter qu'en considérant le membre de

cet homme, il me paroît cent fois préférable à un membre artificiel ; & si j'étois dans sa situation, j'acheterois le succès qu'il a eu, au même prix qu'il lui a coûté : ainsi je ne crains point de recommander à ceux qui sont en pareille circonstance, d'en faire l'essai. Je laisse aussi à chaque Chirurgien la liberté de faire pour lui-même ce qu'il conseilleroit à ses malades ; & chaque malade peut aussi mettre le prix qu'il veut à ses propres membres, au temps & aux peines qu'il lui en coûtera, soit pour les conserver, soit pour s'en défaire.

Quelques objections qu'on puisse faire contre cette opération pratiquée au genou, peu de personnes refuseront, je crois, de convenir de son utilité dans les maladies de la jointure du coude.— Mais peut-être m'objectera-t-on que je recommande une opération que je n'ai jamais faite sur un sujet vivant : j'en conviens ; néanmoins je m'y crois autorisé par le succès que j'ai eu sur une jointure où l'opération est bien plus dangereuse & plus difficile, comme je

crois l'avoir ſuffiſamment démontré : j'y ſuis encore autoriſé par le ſuccès qu'a eu mon reſpectable ami M. Alanſon, très-connu par ſes excellentes obſervations ſur l'amputation des membres (*). On ne peut nier qu'il n'y ait beaucoup de rapport entre le cas ſuivant & le ſujet que je traite, d'autant plus qu'on a atteint en quelque ſorte le même but, quoique par les ſeules forces de la nature & ſans le ſecours de l'inſtrument.

Eliſabeth Malcomb, âgée de plus de 50 ans, fut admiſe dans l'hôpital le 15 mars 1781, pour y être traitée d'une gangrène conſidérable au bras, occaſionnée par une chute ſur la pointe du coude : la gangrène avoit détruit la plus grande partie des muſcles extenſeurs avec les tégumens ſur la partie poſtérieure du bras. Elle avoit découvert l'humerus juſqu'à l'épaule, & ouvert largement la jointure du coude. Quoique le ligament capſulaire ait été

* La traduction de l'ouvrage de M. Alanſon eſt actuellement ſous preſſe.

entierement détruit, cependant les accidens qui en ont résulté n'ont pas été très-urgens ; au bout de quelques semaines l'olécrâne s'exfolia ainsi que la tubérosité interne de l'humerus ; une esquille d'environ six pouces de long, d'un pouce de large & de l'épaisseur d'une piece de vingt-quatre sols, se détacha de la partie postérieure de l'humerus. Cependant la jointure a été remplie par des bourgeons charnus, & ensuite cicatrisée. On a obtenu un cal ferme & solide, & cette femme a été renvoyée le 19 juillet suivant, ayant le coude roide, & sans autre accident qu'une très-petite plaie à la partie supérieure du bras, laquelle n'étoit pas encore guérie, & pour laquelle elle n'a pas voulu rester plus long-temps à l'Hôpital, parce que sa santé alloit en dépérissant. L'avant-bras de cette femme a toujours été tenu dans la flexion, & c'est la situation que je recommanderois après la résection des os du coude. On sait que cette pratique est suffisamment établie dans le traitement des maladies de cette jointure, dans

lesquelles on doute du rétablissement parfait du mouvement ; mais dans tous les cas cette flexion doit être telle que l'avant-bras fasse un angle droit avec l'humerus, ou quelquefois un angle plus ou moins aigu. Mais la position de la main doit-elle être toujours entre la pronation & la supination ? c'est ce qu'on ne peut déterminer avec précision, qu'en considérant l'état civil du malade & son genre de vie. Cette femme, comme on peut le voir par les dates, étoit dans l'Hôpital dans le même temps qu'Hector M'caghen. Sa cure étoit déja bien avancée lorsque j'emportai le genou de ce matelot, ce qui ne m'encouragea pas peu à entreprendre l'opération.

Après tout, je ne voudrois pas qu'on me crût assez entêté de la méthode que je recommande, pour imaginer qu'elle réussira certainement dans tous les cas. Je suis persuadé du contraire, & je crains que malgré tous les efforts de la Chirurgie, il n'y ait plusieurs maladies pour lesquelles l'amputation sera la seule ressource de conserver la vie au malade.

J'en ai vu moi-même trois exemples depuis quelques mois ; dans les deux premiers, la maladie étoit au genou, & la léfion des parties molles étoit trop confidérable pour faire efpérer aucun fuccès par cette opération : le troifieme étoit une maladie du coude dans laquelle l'étendue de la carie étoit non-feulement trop grande & trop incertaine, mais de plus, les mufcles de la main & des doigts étoient tellement unis enfemble, qu'ils feroient devenus abfolument inutiles quand même on auroit pu les conferver. J'ai cependant lieu de croire que même dans ces circonftances la réfection des os auroit pu réuffir dans les premiers temps de la maladie ; mais par malheur, ceux qui ont les jointures affectées veulent rarement fe foumettre à une grande opération, à moins que leur vie ne foit dans un danger imminent : & l'amputation du membre eft l'unique reffource. Mais comment favoir précifément quand la réfection des os doit ou ne doit pas être pratiquée ? c'eft ce que l'expérience

peut ſeule apprendre: il n'y a pas de doute qu'elle ne réuſſiſſe mieux dans les maladies produites par cauſe externe que dans celles qui proviennent d'un vice ſcrophuleux. Quoi qu'il en ſoit, ſi d'après des expériences multipliées on reconnoît que la réſection des os eſt en général préjudiciable dans les maladies du genou, & ſi on la borne même à celles du coude produites par cauſe externe, j'eſpere néanmoins qu'on regardera cette opération comme une découverte Chirurgicale aſſez importante pour me juſtifier de la liberté que j'ai priſe de fixer l'attention du public par cet ouvrage.

Je ſuis, Monſieur, avec tout le reſpect qui vous eſt dû,

Votre très-humble & très-obéiſſant ſerviteur,

PARK.

De Liverpool, le 18 ſeptembre 1782.

P. S. Je ſuis perſuadé que la maniere d'opérer que je viens de décrire n'eſt point la plus parfaite, & qu'elle a encore beſoin de la derniere main d'un maître plus habile que moi. Ne pourroit-on pas, par exemple, dans un petit nombre de cas atteindre au but qu'on ſe propoſe, en faiſant ſimplement une inciſion tranſverſale àl a moitié de la circonférence de la jointure pour couper les ligamens latéraux? Mais cette queſtion ſera plutôt décidée par ceux qui ont des occaſions fréquentes de faire des expériences ſur les vivans & ſur les morts.

FIN.